

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TIMISOARA
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI TIMIȘOARA
Serviciul Beneficii Sociale

CERERE
Modificare plată, titular drepturi

Persoana cu handicap

Subsemnatul (a).....
Legitimat prin CI/CN seria, nr., CNP,
Domiciliat (ă) în, județul,
Str., nr., bl., sc., ap.
Posesor al certificatului de încadrare în grad de handicap nr. din data.....,
termen de valabilitate,
Nr. telefon și adresa de e-mail.....
După caz:

Reprezentant legal, tutore, curator

Nume....., prenume.....
În calitate de....., legitimat(ă) prin CI/BI seria....., nr.....
Domiciliat (ă) în localitatea....., județul.....
Str., nr....., bl....., sc....., ap.....
Nr. telefon și adresa de e-mail.....

Conform Legii nr. 448/2006 republicată și actualizată **VĂ ADUC LA CUNOȘTINȚĂ**
URMĂTOARELE:

- **Schimbarea modalității de plată a prestațiilor sociale** din.....
în..... începând cu data de.....
- **Solicitare plată drepturi în cont bancar:**
Cod IBAN....., banca.....
Sucursala..... începând cu data de.....
- **Schimbarea titularului** drepturilor în cazul punerii sub interdicție a persoanei cu
handicap, nume tutore/curator..... numit la data
de..... în baza hotărârii/sentinței.....

Anexez prezentei cereri:

Documente doveditoare pentru situația semnalată mai sus.

Data :

Semnătură: